DOCUMENTACIÓN PARA LA MATRÍCULA CICLOS FORMATIVOS

- Impresos de matrícula adquiridos en conserjería o descargados de la web.
- 1 Fotografía. (Sólo los alumnos de 1er. curso)
- 1 fotocopia del D.N.I.
- Los beneficiarios de familia numerosa deben aportar fotocopia del carnet.
- Resguardo de haber abonado 1,12 euros del SEGURO ESCOLAR, que se ingresarán en la cuenta corriente número: **ES15 3190 1010 0546 5967 9726,** de Globalcaja (urbana nº 5, junto a rotonda del ahorramas).
- **Los mayores de 28 años no abonarán el seguro escolar**

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA "SANTIAGO GRISOLÍA" DE CUENCA

CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO
PRIMER CURSO

"Técnico superior en Integración Social"

CURSO ACADÉMICO _____/_____

FONDO SOCIAL EUROPEO

Núm. Expediente _____

APELLIDOS_____

Nombre_____ D.N.I. o Pasaporte _____, Teléfono _____

Fecha de nacimiento _____ Localidad_____ Provincia _____

Domicilio: calle _____ Núm. _____ Piso_____ Localidad _____

Apellidos y nombre del Padre o Tutor _____ D.N.I. _____

Apellidos y nombre de la Madre o Tutora _____ D.N.I. _____

Repites: _____ Centro donde estudiaste el año pasado _____

Correo electrónico:_____

Has estado matriculado/a alguna vez en este Centro:

☐ SI
☐ NO

MODULOS PROFESIONALES	**Marcar las que se van a cursar**
0337. Contexto de la intervención social	☐
0338. Inserción sociolaboral.	☐
0339. Atención a las unidades de convivencia.	☐
0342. Promoción de la autonomía personal	☐
0344. Metodología de la intervención social	☐
0346. Formación y orientación laboral.	☐
CLM0026. Inglés técnico para los ciclos formativos de grado superior de la familia profesional de Servicios Socioculturales y a la Comunidad.	☐

El abajo firmante, solicita matrícula en las asignaturas arriba marcadas.
Cuenca, _____ de _____de _____.
Firma:

El solicitante ha quedado matriculado, habiendo abonado la cantidad de _____ euros correspondientes al Seguro Escolar.

EL FUNCIONARIO/A

PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable	Viceconsejería de Educación
Finalidad	Gestión administrativa y educativa del alumnado de centros docentes de Castilla-La Mancha, así como el uso de los recursos educativos digitales por parte de la comunidad educativa.
Legitimación	6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos; 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos de Reglamento General de Protección de Datos. Datos de categoría especial: 9.2.g) el tratamiento es necesario por razones de un interés público esencial del Reglamento General de Protección de Datos. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación / Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha
Origen de los datos	El propio interesado o su representante legal, administraciones públicas
Categoría de los datos	Datos de carácter identificativo: NIF/DNI, nombre y apellidos, dirección, teléfono ,firma, firma electrónica, correo electrónico; imagen/voz. Datos especialmente protegidos: Salud. Datos de infracciones administrativas. Otros datos tipificados: Características personales; académicos y profesionales; detalles del empleo; económicos, financieros y de seguros.
Destinatarios	Existe cesión de datos
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/0372

ANEXO I
Notificación de enfermedad crónica

D. / D.ª .....
con DNI /NIE.....
y domicilio en .....
y número de teléfono: 1..... 2..... 3.....
como madre, padre o tutor/a legal del alumno/a.....
matriculado en el curso.....

INFORMA

Que su hijo/a....., nacido el ..... de..... de....., padece la siguiente enfermedad crónica..... ,

JUSTIFICA

Por medio del informe oficial de salud adjunto, la necesidad del cuidado o atención a la enfermedad de su hijo o hija

Y AUTORIZA

A que el centro educativo que escolariza a su hijo/a se coordine con centro de salud al que el centro educativo se encuentra vinculado.

En ,a de de 20

LA MADRE, PADRE, O TUTOR/A LEGAL

Fdo.:

SRA. DIRECTORA O SR. DIRECTOR DEL _____

HOJA DE DATOS PARA CASOS DE INDISPOSICIÓN O EMERGENCIA

CURSO EN EL QUE SE MATRICULA:

1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	1º BACH	2º BACH	CICLO FORMATIVO (Indicar nombre del ciclo)
☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Datos del Alumno:

APELLIDOS:_____

NOMBRE:_____

Teléfono de casa:_____

Teléfono móvil:_____

Teléfonos en caso de no poder contactar con los anteriores: trabajo, otro familiar, etc.

Persona de contacto	Teléfono

El Centro no dispone de personal médico cualificado y por tanto nos abstendremos de realizar sobre los alumnos ninguna acción sanitaria más allá de la desinfección de rasguños y similares, comunicándoles cualquier incidencia, pero si consideraran oportuno aportarnos alguna información sobre aspectos a tener en cuenta a la hora de comunicar con los servicios médicos de urgencia, rogamos nos lo hagan saber en las líneas que siguen:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

D/Dª .....,

con D.N.I. ....., domiciliado en la calle.....

Nº ....., piso..... de la localidad de .....,

con números de teléfono..... y

correo electrónico: .....

MANIFIESTA: Su deseo de afiliarse a la Asociación de padres y madres del Instituto Santiago Grisolía con los derechos y deberes recogidos en los Estatutos por los que esta asociación se rige.

DATOS DE LOS ALUMNOS/AS DE LOS QUE ES PADRE/MADRE O TUTOR/A

Nombre y Apellidos	**Fecha de Nacimiento**	**Curso**

Cuenca, a ..... de ..... de 202.....

Firma:

D/Dº.....ha abonado la cantidad de **DOCE EUROS (12.00€),** en concepto de su ingreso como socio /a del IES Santiago Grisolía de Cuenca.

Ingreso realizado en número de cuenta: ES27 2048 5117 4134 0000 0528